



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

SHEYLA CARDOSO DE SOUZA

A MÍDIA E O RELATÓRIO DO BANCO MUNDIAL SOBRE O SUS:  
UM REFLEXO IMPRECISO

Brasília/DF  
2015

SHEYLA CARDOSO DE SOUZA

A MÍDIA E O RELATÓRIO DO BANCO MUNDIAL SOBRE O SUS:  
UM REFLEXO IMPRECISO

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Larissa Grandi Vaitsman Bastos  
Co-orientador: Prof Dr Everton Nunes da Silva

Brasília  
2015

SHEYLA CARDOSO DE SOUZA

A MÍDIA E O RELATÓRIO DO BANCO MUNDIAL SOBRE O SUS:  
UM REFLEXO IMPRECISO

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Larissa Grandi Vaitsman Bastos  
Universidade de Brasília

---

Co-orientador Prof. Dr. Everton Nunes da Silva  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>a</sup> Ms Fabíula Aparecida Bento Guth  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mariana Sodário Cruz  
Universidade de Brasília

Brasília, 06 de julho de 2015

## **Dedicatória**

À minha mãe, Elisabete Maria; que me acompanha de perto todos os dias, por me ajudar e me apoiar durante essa trajetória.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, que me permite o dom da vida, com saúde e perfeitas condições para que eu lute pelos meus objetivos, sei que Ele há de me agraciar muito mais.

À minha família, especialmente meus pais, Elisabete e Jussîê, pelo total apoio e por me ajudarem em todos os dias da minha vida, graças a vocês e por vocês persisti e cheguei até aqui.

À minha orientadora, Larissa Grandi Vaitsman Bastos, e ao meu co-orientador, Everton Nunes da Silva, pelo excelente suporte e presteza durante toda a orientação.

Aos meus amigos e colegas de graduação, pelos ótimos momentos, por compartilharmos experiências e por darem luz à rotina universitária. Especialmente pelas amizades ali conquistadas.

A todos os meus amigos e colegas que em algum momento, estiveram presentes nessa jornada e presenciaram minhas vivências.

“O ato de ouvir exige humildade de quem ouve. E a humildade está nisso: saber, não com a cabeça mas com o coração, que é possível que o outro veja mundos que nós não vemos.”

Rubem Alves

## **Resumo**

A partir de uma reportagem veiculada pelo Jornal GGN, intitulada “Banco Mundial, SUS e mídia: a arte da manipulação” na qual questiona a divergência entre as informações trazidas pela Folha de São Paulo acerca do relatório do Banco Mundial e o próprio conteúdo do documento, houve uma inquietação sobre o que de fato circulou na mídia, em referência ao relatório chamado: “20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: uma análise do Sistema Único de Saúde”, publicado em 2013. Nesse sentido, foram buscadas notícias veiculadas em se tratando do referido documento, e realizada a classificação dos pontos positivos e negativos trazidos pelo livro, a fim de se estabelecer a frequência e verificação de conteúdo entre o que está disposto no relatório e o que foi divulgado nos jornais. Orientando-se pelo argumento de que a mídia é um importante propagador de informações, foi utilizada a internet para execução desta busca. A partir da análise realizada, foi possível verificar como o SUS é apresentado ao grande público que utiliza os diversos Meios de Comunicação de Massa (MCM). Notou-se que as notícias foram dispostas, majoritariamente, em críticas voltadas às fragilidades do sistema, sendo um perfil de publicização que predomina quando se refere às ações do SUS. Quanto aos pontos trazidos pelo livro, percebe-se que a Atenção Básica (AB) é um dos pontos fortes do sistema, embora a ineficiência ainda se faça presente na gestão do SUS.

**PALAVRAS CHAVE: Comunicação. Saúde. Mídia. Economia. Banco Mundial.**

## **Lista de Quadros**

Quadro 1 - Notícias veiculadas acerca do relatório do Banco Mundial



## **Lista de Siglas**

AB – Atenção Básica

CF – Constituição Federal

DNERu – Departamento Nacional de Endemias Rurais

MCM – Meios de Comunicação de Massa

NTIC – Novas Tecnologias de Informação e Comunicação

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

PIB – Produto Interno Bruto

SESP – Serviço Especial de Saúde Pública

SNES – Serviço Nacional de Educação Sanitária

SUS – Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 - Classificação dos resultados do relatório do Banco Mundial .....	34
Tabela 2 - Análise comparativa entre conteúdo e notícias .....	38

## Sumário

1. Introdução .....	12
2. Objetivos .....	14
2.1. Geral .....	14
2.2. Específicos .....	14
3. Marco Teórico .....	15
3.1. Linguagem do Jornalismo .....	15
3.2. Mídia e Comunicação de massa .....	17
3.3. Mudanças na publicação virtual .....	20
3.4. Comunicação em Saúde .....	26
3.5. O Relatório do Banco Mundial .....	31
4. Metodologia .....	32
5. Resultados/Discussão .....	33
Fonte: Elaboração própria .....	39
6. Considerações Finais .....	41
7. Referências .....	43
ANEXOS .....	46
ANEXO A – Tabela na íntegra dos pontos positivos extraídos do relatório do Banco Mundial .....	46
ANEXO B – Tabela na íntegra dos pontos negativos extraídos do relatório do Banco Mundial .....	47

## 1. Introdução

O Banco Mundial – organização internacional concebida durante a Segunda Guerra Mundial – publicou, em 2013, um relatório intitulado “20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: Uma avaliação do Sistema Único de Saúde”. O documento aborda a trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS), analisando os principais elementos que constituem o SUS, descrevendo o processo de construção do sistema, abordando o que foi praticado desde a concepção do SUS e os desafios para que os objetivos definidos na Constituição Federal (CF) de 1988 sejam alcançados. Além disso, avalia as mudanças trazidas pelo SUS nestes mais de 20 anos e se os resultados almejados foram favoráveis no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, à proteção financeira dos usuários e à situação da saúde de forma geral.

Como consequência, houve um reflexo midiático em torno do relatório, a exemplo da notícia que motivou as análises posteriormente realizadas: “Banco Mundial, SUS e mídia: a arte da manipulação”, do portal GGN, que questiona a divergência entre informações trazidas pela Folha de São Paulo e o documento elaborado pelo Banco Mundial. As notícias analisadas, majoritariamente, focaram em torno das fragilidades do sistema, que, no entanto, foram relatados pelos autores do documento como desafios a serem enfrentados. Por outro lado, pôde-se identificar, em algumas veiculações, que a Atenção Básica (AB) é uma das potencialidades do SUS, além do sistema ser considerado referência internacional.

O jornalismo, como aborda Kucinski (2000), é uma atividade que tem sido historicamente um dos principais instrumentos de construção da democracia e de direitos de cidadania, atuando no exercício dessa prática ao proporcionar um amplo alcance público, causando impactos na opinião dos consumidores de suas produções. No âmbito do SUS, é importante lidar adequadamente com o que é abordado, estabelecendo uma linguagem apropriada para o grande público.

A mídia, como propagadora de informação de grande escala, serve para designar todos os meios de comunicação. A produção midiática desempenha papel de grande influência sobre seus receptores, principalmente na construção das percepções acerca da saúde. As formas e conteúdos veiculados pela mídia são absorvidos pelo público e inseridos em seu cotidiano. Como Nakamura (2009)

considera, “...é a mídia quem vai determinar como essa mensagem vai chegar ao público-alvo”. Por isso, a importância de se refletir em torno dos significados em saúde que têm tido destaque na mídia, sua influência sobre a sociedade, sobre o papel diante da realidade e do fomento de pesquisas nessa esfera de conhecimento.

“As TIC são consideradas formas estruturadas e estruturantes de representação de informação e conhecimento e, portanto, de suas formas de produção, circulação e recepção/percepção” (STRUCHINER et al., 2005, p. 257). A tecnologia como um todo, é agente de transformações, de novas linguagens e de uma nova ordem de discurso, como corrobora Targino (1995); proporciona, especialmente com as Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTIC), maneiras diversificadas de expor informações e interagir entre os diversos níveis e áreas de conhecimento, além de afetar os modos de ser e os comportamentos sociais. Tal amplitude tecnológica é positiva, embora o empoderamento de seus receptores diante do que é veiculado ainda seja limitado. Mesmo com o largo acesso à televisão, à internet, ao rádio e outros veículos de informação, o debate necessário está restrito à superficialidade dos recortes do que é lançado ao público.

Os fluxos informacionais, como se pode ver, estão cada vez mais velozes, ligando simultaneamente diferentes partes do mundo, tornando acessíveis os mais diferentes tipos de informação, caracterizando um quadro globalizado. O desafio está em como produzir a informação e gerir as diferenças, cumprindo a missão de democratizar as variadas percepções por meio dos processos comunicacionais. Diante disso, ressalta-se a relevância de trazer reflexões sobre os desafios referentes à comunicação.

O documento elaborado pelo Banco Mundial constitui-se em um valioso instrumento que evidencia a credibilidade do SUS e pontua suas limitações no sentido de vencê-las. Logo, cabe-nos refletir acerca da maneira que um trabalho de tal relevância foi refletido diante da mídia, considerando sua influência sobre a formação de uma opinião geral.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Geral**

Analisar a veiculação de notícias sobre o relatório do Banco Mundial que aborda a trajetória do SUS, publicado em 2013, buscando descobrir as variações de abordagem, questionando a real conexão das informações divulgadas com o conteúdo disponibilizado pelo documento.

### **2.2. Específicos**

- ✓ Apresentar uma análise comparativa das notícias selecionadas identificando se as leituras realizadas representam o real conteúdo do relatório
- ✓ Identificar aspectos positivos e negativos sobre o SUS levantados no documento elaborado pelo Banco Mundial;
- ✓ Quantificar a frequência com que os referidos pontos são citados no relatório;
- ✓ Caracterizar o conteúdo das notícias veiculadas sobre o documento do Banco Mundial;
- ✓ Discutir o papel da mídia na efetivação da política de saúde brasileira.

### 3. Marco Teórico

#### 3.1. Linguagem do Jornalismo

O jornalismo é uma atividade que, no conjunto das ações comunicativas da modernidade, tem sido historicamente um dos principais instrumentos de construção da democracia e de direitos de cidadania (KUCINSKI, 2000, p. 182). A profissão jornalística atua no exercício dessa prática ao proporcionar um alcance público considerável. Assim, as produções resultantes do trabalho realizado pelos jornalistas causam impactos na avaliação pública dos acontecimentos.

O artigo 7º, do Código de Ética do Jornalista, publicado em 1987, faz a seguinte ressalva: “O compromisso fundamental do Jornalista é com a verdade dos fatos, e seu trabalho se pauta pela precisa apuração dos acontecimentos e sua correta divulgação”. A profissão traz consigo a responsabilidade de nivelar a informação levada ao receptor e aquela proposta pela redação, de modo que a produção jornalística como um todo seja pautada pela imparcialidade.

Nos livros em que Freire manifesta suas ideias sobre neutralidade, em geral voltadas à prática educativa, ele assume uma postura crítica também aplicável ao Jornalismo, o que significaria a condenação do tipo de prática acima descrita. Em uma de suas últimas obras, afirma que “a raiva perante a injustiça nos impede de ser acinzentadamente imparciais, sem perder a ética” (FREIRE, 1996 apud. MEDITSCH, 2012).

Com essa diversidade de informações diante de um contexto em que o poder das tecnologias opera nas estruturas sociais, a capacitação do jornalismo para a veiculação de notícias é fundamental para a manutenção da qualidade do que é produzido. Pois como explicita Bruno (2004), elas constituem novos dispositivos de visibilidade com diferentes implicações na sociedade e na subjetividade.

As decorrências das tecnologias, na atualidade, ocorrem principalmente no plano do sentir, como expõe Sodré (2006). Nessa linha, o autor diz que “cabe ao senso comum assegurar o caráter universal, logo transcendental, do gosto”, visto que é esse que julgará o que se venha a se tornar comunicável. Há que se considerar o perfil de seu público e o valor que cada população atribui a determinados assuntos.

Logo, existe a necessidade de um comportamento jornalístico crítico que averigue os interesses por trás das fontes, que, como assinala Oliveira:

Têm algum interesse explícito ou velado de influir em sua linha editorial mediante anúncios, construção de pautas e angulação da informação como parte dos chamados promotores da notícia (*news promoters*) – instituições científicas, políticas, políticos, cientistas, especialistas, autoridades, setores de pesquisa complexo industrial-farmacêutico, entre outros (OLIVEIRA, 2014, p. 36).

O tempo dos meios de comunicação social percorre um âmbito onde a informação é objeto mercadológico e político, e as novidades não param de emergir, com permanentes exigências diárias por resultados, depositando no jornalista a pressão do *deadline* (termo conhecido como “fim da linha” ou “prazo final”, refere-se ao tempo limite para se concluir uma matéria ou página).

A nova concepção de temporalidade tem transformado a cadência nas redações de jornais. Citam-se aqui três desses imperativos: encurtamento e supervalorização do tempo de confecção do produto jornal (o *deadline*), alongamento da jornada de trabalho e dismantelamento dos limites entre funções (GRISCI, 2007, p. 51).

Buscar informações completamente confiáveis e aprofundadas para a matéria torna-se inviável considerando as práticas rotineiras do jornalismo. O repórter corre contra o tempo, e apesar do anseio por realizar a matéria de modo mais esmiuçado, se torna difícil devido ao *deadline*. O enfoque textual acaba caracterizando-se por ter um tom impreciso, ou sem a prudência necessária com a investigação dos fatos.

Outro fator importante na estruturação da notícia é a utilização de um instrumento denominado *lead*, parágrafo que introduz a matéria.

Lead é a abertura de uma notícia: proposição completa, constituída de sujeito, verbo, complementos e circunstâncias, que se inicia pela notação mais importante ou interessante e que pode apresentar-se, no nível de sua realização sintática, por um ou mais períodos no mesmo parágrafo lógico.” (LAGE, 2004 apud. ARCE, 2009)

“Considerando que o *lead*, além de ser o primeiro parágrafo de uma matéria jornalística é, em verdade, seu resumo, é razoável que se considere ser possível identificar o assunto de toda a matéria pela sua abertura” (ARCE, 2009, p. 15).



Como argumenta Kucinski (2000, p. 186), “...cabe ao jornalista o papel delicado de socializar as discussões e contribuir para o processo de construção de uma nova moral”. Lembrando o argumento de Oliveira (2014), dizendo que os dispositivos jornalísticos produzem suas narrativas com base em suas particularidades expressivas, ponderando ainda que:

O relato jornalístico nunca será resultado apenas da vontade ou da idiossincrasia dos jornalistas, mas sim da complexidade que envolve a produção da notícia (*newsmaking*), em que os dispositivos jornalísticos se organizam para dar conta do tempo e do espaço das ocorrências do mundo. (OLIVEIRA, 2014, p. 42)

É ideal indagar as subjetivações dos diversos âmbitos sociais acerca do assunto, até mesmo a opinião popular, articulando “...as expectativas e as motivações aos interesses e aos conteúdos imaginários e às expectativas do público” (OLIVEIRA, 2014, p. 50).

No âmbito do SUS, faz-se necessário adquirir uma combinação de habilidades em lidar adequadamente com seus assuntos. Obter amplo nível de conhecimentos é importante para a elaboração da notícia por meio da linguagem apropriada ao grande público. É interessante que se busque um conhecimento mais aprofundado acerca dos fatos, do contrário, torna-se complexo pensar em questões que permeiam a relação entre o jornalismo, saúde e público.

### **3.2. Mídia e Comunicação de massa**

Segundo Nakamura (2009, p. 29), mídia “...é a grafia aportuguesada da palavra *media* conforme a pronúncia em inglês. *Media* é o plural de *médium*, palavra latina que significa “meio”. Em comunicação, serve para designar todos os meios de comunicação”. A produção midiática exerce sobre seus receptores, forte influência na construção das concepções de saúde, e de acordo com as formas e conteúdos dos temas veiculados pela mídia, o público passa a incluí-los do mesmo modo em seu cotidiano.

Nakamura (2009, p. 31) considera, ainda, que “...é a mídia quem vai determinar como essa mensagem vai chegar ao público-alvo”. Faz-se importante refletir em torno dos significados em saúde que têm tido destaque na mídia e qual

sua influência sobre a sociedade e seu real papel no debate sobre a realidade e no fomento de pesquisas nessa esfera de conhecimento.

“Todas as dimensões da sociedade, desde a economia, a educação, a religião, o esporte até a cultura, são hoje incompreensíveis sem que se leve em consideração a mídia”. (GUARESCHI et. al., 2008)

Ao passo que existe um ambiente midiático para escutar a manifestação popular acerca de assuntos referentes à saúde, por outro lado, existem critérios de escolha envolvendo diversos outros interesses, sejam eles de empresas, marketing ou indústria farmacêutica, que obtém um forte apoio midiático para manter-se.

Njaine pondera que “no âmbito internacional, a produção científica se concentra principalmente nas áreas da medicina, psicologia e pediatria”. (2004, p. 202). Percebe-se que a esfera médica é privilegiada em relação às demais, tanto no espaço discursivo como na própria imagem da classe, além do favorecimento aos interesses econômicos e políticos.

Antes de analisarmos propriamente a qualificação desta cobertura, devemos ter presente, porém, que, em grande medida, ela está condicionada pela intenção da fonte. Nesse caso, em princípio, ela é bastante diversificada, porque pode estar representada por uma grande indústria farmacêutica, um centro de pesquisa em saúde, uma universidade, um hospital, um laboratório de análises clínicas, uma empresa de seguro-saúde e até mesmo um profissional (um médico, por exemplo), todos eles interessados em divulgar seus conhecimentos, seus resultados de pesquisa, seus produtos, suas tecnologias ou a sua excelência na prestação de serviços. (BUENO, 2001, p. 189)

Percebe-se que a mídia atua, ainda, na construção da expectativa popular diante da medicina, centralizando os assuntos referentes à saúde aos discursos dos médicos, que acaba adquirindo do público uma grande confiança. Embora a própria cultura brasileira se caracterize por abranger diversos costumes relativos à cura, o espaço midiático não dá lugar a todas essas crenças. “Essas práticas de saúde conseguem sobreviver mesmo diante da sua rejeição pela ciência e pela medicina oficial porque de certa forma respondem às necessidades e expectativas da população” (BARBOSA et. al., 2004, p. 715).

No contexto da cultura de massa – que influencia cada vez mais um número maior de pessoas, e traz novas características ao contexto social entre emissores e receptores – insere-se a mídia, que, segundo Pechula (2007), surge “...como meio para ‘servir’, ou melhor, para produzir a comunicação, necessita

identificar seus receptores, isto é, precisa saber a ‘quem’ ela se dirige e ‘o que’ eles fruem quando se encontram diante dela”.

A vasta produção de informações dos meios de comunicação de massa provoca um imaginário que recebe a ideia parcializada do real como se esta fosse a realidade total (MORIN, 1990, apud PECHULA, 2007). Milhões de usuários da informação que está sendo produzida têm, ao mesmo tempo, acesso àquele produto final, ou seja, muitas pessoas podem ter acesso a determinados interesses que venham a influenciá-los.

Segundo Adorno et. al, os *mass media*, como em qualquer veículo de comunicação cultural, importam-se com a quantidade do que trazem à circulação; enquanto que a cultura em si estabelece a qualidade, o valor que é lhe é conferido socialmente. Por um lado, existe a meta dos interessados em levar determinada notícia a maior quantidade possível de pessoas, por outro, a opinião pública que será formada a partir do contato com a informação dada. O autor traz, ainda, uma proposição, onde se estabelece uma igualdade entre esses valores; da quantidade na comunicação com a qualidade na modalidade cultural.

### 3.3. Mudanças na publicação virtual

A tecnologia é o grande agente de transformações e o principal fator responsável pela criação de novas linguagens, de uma nova ordem de discurso (TARGINO, 1995, p. 195). As mudanças trazidas pelas NTIC trazem maneiras diversificadas de expor informações e proporcionar interação entre os diversos níveis e áreas de conhecimento, além de sua influência sobre os modos de ser e os comportamentos.

“As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) são consideradas formas estruturadas e estruturantes de representação de informação e conhecimento e, portanto, de suas formas de produção, circulação e recepção/percepção” (STRUCHINER et al., 2005, p. 257).

Com as mudanças tecnológicas vem também um forte desenvolvimento científico-tecnológico tendendo à convergência entre a Informática, a Eletrônica e a Comunicação (TELLAROLI e ALBINO, 2007). Dentre as TIC, encontram-se diversas modalidades de variados recursos popularmente conhecidos – televisão, celulares, *ipads*, *smartphones*, *tablets*, *notebooks*, *ultrabooks*, entre outros – delineando novos mecanismos de acesso à informação.

A “revolução tecnológica” (que se expressa a partir da segunda metade do século XX) possibilita amplos avanços da informação (PECHULA, 2007, p. 214). No que se refere às TIC, diante do comportamento midiático atuando como fator determinante na construção de opiniões e obtenção de conhecimento dos fatos, estas resultam em mudanças significativas nas características sociais e culturais.

Pechula (2007, p. 214) afirma que “os meios de comunicação alcançam rapidamente a casa dos ouvintes, telespectadores e consumidores de informática, permitindo um grande trânsito de informações acerca de boa parte das grandes (e das medíocres) descobertas e criações das ciências do mundo atual”. Instrumentos tecnológicos como a imprensa, o rádio, a televisão, a informática e, agora, a disseminação de novos aparelhos eletrônicos, aplicativos e redes sociais, impactam a dinâmica social e caracterizam as novas tecnologias da atualidade.

Através da escrita, proporcionaram-se condições propícias ao fortalecimento da imprensa e da literatura, culminando cada vez mais no processo de disseminação das informações. Já em outro nível, a informática influencia nos mecanismos de propagação da informação, sendo determinante ao proporcionar um

modelo de acesso amplo de recursos – principalmente no que se refere à internet – além da visão global do mundo atual através dos noticiários que são disponibilizados, atuando como um meio de comunicação acessível, dinâmico e hipertextual, ao alcançar os usuários conectados através dos mais diversos aparatos tecnológicos – independente da localização geográfica de seus usuários.

Manuel Castells (1999), visualizando o futuro da Internet como meio de comunicação, defende que este será um veículo sobre o qual a nova sociedade estará embasada; o autor analisa – no livro “A sociedade em rede” – a sociedade voltada ao uso da informação, a partir de uma revolução tecnológica, trazendo a ideia de que as novas tecnologias da informação estão integrando o mundo em redes interligadas globalmente (CASTELLS, 1999 apud TELLAROLI e ALBINO, 2007, p. 3).

Toda essa dinâmica tecnológica influencia diretamente o que conhecemos por Meios de Comunicação de Massa (MCM) - a disseminação de informações através de jornais, televisão, rádios, cinema e também pela Internet (através de suas redes) – que chegam a uma grande quantidade de receptores ao mesmo tempo, partindo de um único emissor.

Nesse sentido, Tellaroli (2007, p. 8), considera que:

A comunicação de massa está bastante ligada a certos tipos de mídia, como os jornais de grande circulação, TV e rádio, porém a troca de informações pelos sistemas digitais cria um cenário técnico novo, onde a comunicação e a informação podem ser trabalhadas de maneiras mais flexíveis.

Tellaroli (2007) argumenta, ainda, que a comunicação de massa foi alterada significativamente com as mudanças tecnológicas. Caminha-se para uma comunicação mais democrática, interligando grupos de interesses comuns, em que ambos – processos de informação e de comunicação – respeitam o limite individual, o que se pode ver com o grande advento de aplicativos de comunicação, redes sociais e o aprimoramento de aparelhos tecnológicos de uso pessoal.

O quadro globalizado da informação tem suas origens na mídia desde a década de 1950, com a emergência do fenômeno televisivo no Brasil. A televisão, um dos meios de comunicação de maior consumo (se não o maior), começou sua história ainda na década de 20, quando Vladimir Zworykin criou o iconoscópio – um tubo de raios catódicos que converte imagens em sequências de sinais elétricos – possibilitando a construção dos primeiros tubos de televisão.

As primeiras transmissões abertas foram realizadas ainda na década de 1930. Mas no Brasil, elas só vieram a ocorrer na década de 1950. Posteriormente, o desenvolvimento dos aparelhos televisores se deu de forma progressiva e rápida no decorrer dos anos, desde a TV analógica à TV digital.

A interoperabilidade das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) é imprescindível, visto que a dinâmica na qual se inserem tende a suprir as necessidades informacionais. No mesmo sentido, o hipertexto - termo referente a um texto de dimensão digital, no qual o acesso se dá através da Internet - possibilita ao usuário apurar o que vai ser lido, quando e de que maneira, enquanto favorece o levantamento de questões durante a leitura e economiza tempo.

Tal acessibilidade é isenta da necessidade de utilizar-se de linguagens ou conhecimentos aprofundados na busca, e quem usufrui maneja o sistema sem maiores dificuldades. A interação entre as NTIC se dá, por exemplo, quando a multimídia utiliza-se do arcabouço hipertextual.

A identificação dos impactos sociais das TIC é dificultada perante a sua variedade de aparatos e características, mesmo que tenhamos contato direto no cotidiano. Lima Junior (2009) considera que o consumo de informações é um entre os campos afetados pelo que o autor chama de revolução da digitalização e da transmissão via redes telemáticas.

No mercado de produção e consumo de informações, o jornalismo, como prática social, foi atingido nas suas diversas formas. Tanto as organizações midiáticas quanto os profissionais de jornalismo estão tentando absorver os efeitos das transformações impetradas pelas TICs e das contínuas inovações tecnológicas (LIMA JUNIOR, 2009, p. 95).

Com a incidência e o fortalecimento de um novo setor econômico – pós-industrial – no contexto da conexão entre a tecnologia e o estabelecimento das relações sociais, a economia é estruturante na construção e na propagação da informação e do conhecimento. O âmbito econômico passou a ser um agente essencial, diante de um mundo capitalista contemporâneo, nas diversas mudanças socioculturais. Para Werthein (2000, p. 72):

As novas tecnologias e a ênfase na flexibilidade – ideia central das transformações organizacionais – têm permitido realizar com rapidez e eficiência os processos de desregulamentação, privatização e ruptura do modelo de contrato social entre capital e trabalho característicos do capitalismo industrial.

Nessa nova estrutura econômica se instalou o setor quaternário, que caracteriza a era pós-industrial com a predominância de ações focadas no âmbito da informação e do conhecimento. Para Siqueira (1999 apud PECHULA, 2007, p. 217), “...o papel da informação na sociedade pós-guerra se torna de tal forma relevante que vem à luz o termo sociedade da informação. Nela vive-se cultural, política, científica e, principalmente, economicamente em torno da circulação de informações”.

Percebe-se que a linguagem social caminha para uma ausência de visão crítica aguçada, predominando o teor de encantamento em relação às novas tecnologias, interpretadas como meios de proporcionar uma extraordinária revolução, como aborda Werthein (2000):

O foco sobre a tecnologia pode alimentar a visão ingênua de determinismo tecnológico segundo o qual as transformações em direção à sociedade da informação resultam da tecnologia, seguem uma lógica técnica e, portanto, neutra e estão fora da interferência de fatores sociais e políticos (WERTHEIN, 2000, p. 72).

O determinismo e o evolucionismo dificultam o reconhecimento das implicações sociais atreladas às novas tecnologias, visto que o contexto se torna ainda mais complexo com as mudanças ocorridas na configuração da esfera social.

A manifestação de um espaço comunicacional, como considera Targino (1995, p. 201) “dito *mass-mediático* transnacional e transcultural insere-se no contexto da consolidação da chamada nova ordem internacional, orientada pelo paradigma tecnológico da sociedade quaternária”, onde as NTIC e a mídia são componentes de grande relevância.

A convergência dos sistemas de comunicação, tecnologias da informação e crescimento das redes integradas tornam-se responsáveis pela transição de uma sociedade antes voltada à indústria, para uma sociedade agora baseada na informação. (TELLAROLI e ALBINO, 2007, p. 2-3)

O destaque das TIC dentre outros campos gerou mudanças estruturais nas ordens de representações e de saberes até então presentes, e, mais fortemente, das maneiras de construção de opiniões. Nesse sentido, Targino (1995) aponta que:

Esse contexto de crise está relacionado com o panorama do pós-modernismo, baseado na lógica do *carpe diem*, *prima* pelo efêmero, pelo transitório e pela superficialidade que se traduz na valorização da polimorfia, do vestígio, da indeterminação, da desconstrução e da incoerência. (TARGINO, 1995, p. 9)

Diante desse novo quadro, a sociedade caminha para um novo padrão, em que o tempo tem um papel essencial: a tecnologia midiática e a informática instigam costumes em que a sociedade toma uma característica imediatista, de modo que tempo e imagens são voltados ao modo digitalizado, fortalecendo a chegada das NTIC.

Porém, como consideram Struchiner, Giannella e Ricciardi (2005, p. 257) “...a sucessão das diferentes formas de apropriação do conhecimento, tais como oralidade, escrita e informática, é gradual e não excludente, não se devendo considerar o processo de incorporação de NTIC como um fenômeno de ruptura com os antigos padrões”.

Schall e Modena (2005) ressaltam que a luta no sentido de difundir a tecnologia comunicacional tem o intuito de dirimir a separação entre os incluídos e os excluídos, no que diz respeito aos seus benefícios. A mídia desempenha papel influente nesse espaço com o crescimento das NTIC.

Em termos discursivos, “...se de um lado existe um discurso democrático de acesso universal à informação e saúde, de outro observam-se estratégias que engessam sua legitimação e execução” (SCHALL e MODENA, 2005, p. 252), o que provoca a falsa sensação de que as TIC consistem em instrumentos pelos quais os meios de comunicação podem efetivar essa liberdade, quando na verdade exige-se um cuidado com a presença de determinados interesses por trás do discurso midiático, trabalhando de acordo com grupos econômicos que defendem interesses de diversas categorias, inclusive política.

Schall e Modena (2005) ponderam, ainda, que “a ênfase na comunicação e informação em saúde tem sido dada às políticas públicas representadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva das relações de poder, em um contexto de conflito, transformação e luta política”.

A princípio, todos têm livre acesso e direito à informação; no entanto, milhões de pessoas permanecem longe do aproveitamento desse direito, perante as dificuldades em gerar informações e processos no sentido de unir o espaço público tecnológico e comunicacional, com a consolidação da cidadania.



A amplitude do acesso à informação é positiva, no entanto o poder de ação de seus receptores diante do que é veiculado ainda é limitado. Mesmo com o largo acesso à televisão, internet, rádio e outros aparatos, o debate necessário está restrito à superficialidade dos recortes do que é lançado ao público.

### 3.4. Comunicação em Saúde

A comunicação traz uma série de desafios de cunho social, econômico, político, cultural e tecnológico. Para Wolton (2004), as ferramentas são a parte mais simplificada da comunicação, enquanto que as questões mais complicadas nesse âmbito são os homens e a sociedade.

O crescente aparato tecnológico leva a uma complexidade que incita a necessidade de reavaliar o papel e as contribuições do campo da comunicação nos outros âmbitos sociais.

Segundo Pechula (2007, p. 217), "...a indústria da informação, que dá forma à comunicação de massa, produz vasto volume de informações, gerando o fenômeno da "hipermídia" - explosão informacional". Isso se dá devido fatores como a globalização das indústrias culturais e comunicacionais, a democratização e a extensão dos mercados.

Informar não pressupõe necessariamente a criação de uma comunicação. Informar (do verbo latino *informare*) significa dar forma, formar, fabricar. A informação da notícia, então, é fabricada, formada, a partir do contexto cultural compreendido socialmente.

Existem diversos fatores que influenciam no modo como os receptores das mensagens transmitidas, tornando a captação da informação mais complexa: sociedade, diversidade cultural e desigualdades sociais moldando o que é informado, recebido e interpretado. Assim, Wolton (2004) ressalta a importância da produção de teorias para entender os desafios ligados à revolução da informação e da comunicação.

"Os fluxos informacionais, cada vez mais velozes, permitem a ligação quase simultânea entre diferentes regiões do planeta, tornam acessíveis os mais diferentes tipos de informação e possibilitam a globalização" (OLIVEIRA, 2000, P. 73).

O desafio está em determinar o modo de produzir a informação, gerindo as diferenças, visto que um dos papéis da comunicação está em democratizar os variados pontos de vista encontrados na sociedade. Por isso a relevância da reflexão teórica sobre os desafios referentes à comunicação.

Considerando os aspectos da saúde no Brasil, aponta-se alguns processos sociais e históricos importantes para a compreensão da saúde como um

todo nos dias atuais, bem como a aplicação da comunicação nesta área, como instrumento de efetivação de direitos.

Na década de 1920, surgiu o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, trabalho que buscava trazer à população aspectos de higiene (individual e coletiva), saúde da criança e da gestante; utilizando-se também da epidemiologia para investigar dados.

Já na década de 1930 o foco eram as campanhas contra doenças endêmicas e nos anos 40, especificamente 1941, criou-se o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), com o intuito de difundir informações concernentes à saúde. Depois da Segunda Guerra Mundial, a comunicação passou a obter um papel estratégico, visto o presente desenvolvimento econômico e a urbanização.

No campo da saúde, as criações de duas instituições tiveram destaque: o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) – em 1941 – e o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) – em 1956. Embora todo este processo tenha promovido maior interação com a população, a comunicação continuou sendo unidirecional, privilegiando o modelo biomédico e as instituições de saúde como os principais detentores da informação, objetivando passá-la ao público da forma que lhes interessasse.

Diversas mudanças emergiram com a década de 60, através da inserção de novos debates, incluindo comunicação e saúde, na busca de mudanças dos modelos até então em vigência, movimento que foi interrompido pela ditadura militar, o que, para o campo comunicacional, impactou diretamente devido à censura imposta neste período.

Com a expansão dos meios de comunicação, informação, cultura de massa e o desenvolvimento tecnológico, a sociedade ocidental passa por mudanças com a midiaticização, influenciando no consumismo. Diante da presença da televisão na sociedade, a saúde se faz presente através de propagandas voltadas essencialmente a produtos e serviços privados, fortalecendo o modelo médico-assistencial e hospitalocêntrico.

Na década de 1970 é instituído o Ministério da Previdência e Assistência Social visando proporcionar consideráveis empréstimos financeiros para reformar e aumentar os hospitais privados, reforçando o modelo supracitado.

Na década de 1980, com a redemocratização do país e a Reforma Sanitária, se molda a interação do campo da comunicação com a consciência

política. Os movimentos sociais passaram a se mobilizar concomitantemente na busca por direito à informação, por tecnologias e espaço na mídia, quando a saúde precisa ser compreendida exatamente como é estabelecida na CF.

Desse modo, localizando no campo comunicacional um ambiente que não considere apenas dados estatísticos epidemiológicos, como também outros vários determinantes sociais a serem analisados na elaboração das campanhas, programas, entre outras ações comunicativas.

Com o potencial das redes de comunicação manifestaram-se novas conjunturas definidoras entre saúde, democracia e comunicação através das seguintes arenas: a representada pela crescente produção acadêmica em torno do tema, e a representada por eventos de nível nacional como Conferências de Saúde, Plenárias e Encontros de Conselheiros de Saúde.

Ao promover relações positivas com a sociedade, estabelecendo o poder de fala da população, "...a comunicação em saúde pode ser vista como uma relação de troca de ideias ou mensagens que, quando bem sucedida, promove um contato entre o pensamento sanitário e o pensamento do senso comum, afetando ambos e fazendo avançar a consciência coletiva sobre as questões de saúde e doença em uma dada formação sociocultural" (LÈFEVRE et al, 2010, p. 9).

Pode ser considerada também como estratégia que guia, torna público e acessível, e principalmente colabora no reconhecimento efetivo da necessidade da promoção da saúde e da participação social nas decisões de matérias sobre saúde. Nessa perspectiva, Moraes (2008, p. 2045) ressalta a importância da informação em saúde, como colaboradora "para a melhoria das condições de vida e para o exercício da cidadania de seus usuários".

Uma vez que os diferentes cenários que envolvem o processo comunicacional podem vir a determinar um papel determinante na área da saúde, Lèfevre et al (2010) argumentam que o trabalho da comunicação atualmente deve se dar no contexto entre o semelhante e o diferente, tendo em vista que esses indivíduos aderem a determinada representação social por identificação com seu coletivo, enquanto que aquele deve ser considerado no sentido de se perceber por meio de sua diversidade de visão de mundo.

Moraes (2008, p. 2046) traz as estratégias informacionais socioculturais como um dos meios de se trabalhar a informação em saúde: "Esse tipo de estratégia atua a partir do conhecimento da realidade, da vida cotidiana do

indivíduo, de suas necessidades, comportamento, interação e expectativa social, auxiliando a transferência da informação”.

A autora observa que “usar estratégias, para captar a atenção dos indivíduos de um grupo e assim facilitar a transferência de informações, utilizando elementos culturais dessa sociedade, é legítimo” (2008, p. 2046).

Outro tipo de estratégia tratada por Moraes (2008, p. 2046), é a comunicacional, que se dá “...no momento da transferência da informação do emissor para o receptor da informação”. O modo como se realiza a comunicação é decisivo para que se alcance sucesso em uma política de saúde como o SUS.

Entre essas técnicas, destaca-se a mudança de comportamento de seus espectadores, pois no âmbito da saúde, faz-se necessário levá-los a novas perspectivas e visões que consolidem na opinião pública a ampla capacidade do SUS na sua oferta de serviços e impactos positivos na situação de saúde.

Ao colocar os usuários como protagonistas dessa relação, estes se tornam capazes de assimilar o funcionamento do sistema de saúde, ao passo que usufruem das informações e o acesso se torne cada vez mais viável, efetivando-se o direito estabelecido na CF de 1988.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

As relações de poder, interesses e diferentes atores sociais no campo das políticas sociais diante da comunicação disposta à população usuária, têm consequências negativas, pois ela inibe o acesso a informações de grande relevância para a efetivação dos direitos vinculados à saúde pública.

Nota-se a existência de um jogo de interesses atravessados, de forma implícita, pelas pretensões das indústrias farmacêuticas, das empresas de marketing, dos planos privados de assistência à saúde e até das empresas de comunicação, mas que não é, necessariamente, percebido pelo público.

Na verdade, concorrem para definir este cenário, que prenuncia sintomas de uma doença anunciada, além dos fatores intrínsecos ao processo de comunicação, uma série de interesses e compromissos que se localizam nas próprias fontes de informação. (BUENO, 2001, p. 187)

O acesso às informações oficiais constitui outro instrumento de importante valia para a relação do campo da saúde com a população. A transparência a qual a comunidade tem acesso desenvolve uma nova forma de conhecimento por parte da população e uma nova construção de pensamentos e opiniões acerca do que é ofertado pelo sistema.

O avanço científico-tecnológico é um importante ponto de partida para fortalecer o elo entre comunicação e saúde. A variedade tecnológica desperta a necessidade de aprimorar o lugar da comunicação e seu papel nas esferas sociais, sobretudo no âmbito da saúde.

Tanto quanto o SUS, a comunicação estabelecida é um permanente processo de construção, persistindo, ainda, uma dificuldade no diálogo entre emissor e receptor, refletida no notável desconhecimento por parte da população acerca dos níveis de atenção à saúde, com a forte vigência do modelo hospitalocêntrico, que pontua a necessidade de disseminar o potencial da AB, entre outros serviços do sistema.

### **3.5. O Relatório do Banco Mundial**

O Banco Mundial é uma organização internacional concebida durante a Segunda Guerra Mundial, inicialmente com o intuito de reconstruir a Europa no período pós-guerra. Até então, foi o principal foco de atuação do banco, considerando as catástrofes naturais, as emergências humanitárias, a reabilitação pós-conflito e as necessidades de impacto no desenvolvimento e nas economias em transição. Atualmente, o objetivo primordial de seu trabalho está voltado à redução da pobreza.

Em 2013, o Banco Mundial publicou um relatório intitulado “20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: Uma avaliação do Sistema Único de Saúde”. Este documento aborda a trajetória do SUS, pontuando suas potencialidades e desafios a serem enfrentados.

O livro analisa os principais elementos que constituem o SUS, descrevendo o processo de construção do sistema, abordando o que foi praticado desde a concepção do SUS; e quais são os desafios para alcançar os objetivos definidos pela CF de 1988. O relatório avalia, ainda, se o SUS trouxe mudanças para o sistema de saúde da maneira prevista há mais de 20 anos e se os resultados almejados foram favoráveis, no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, à proteção financeira dos usuários e à situação da saúde de forma geral.

#### **4. Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com base nas informações contidas no relatório publicado pelo Banco Mundial, intitulado “20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: Uma avaliação do Sistema Único de Saúde”. O estudo de caso se deu a partir do documento, com a sistematização de todos os pontos favoráveis e desfavoráveis citados, por meio da elaboração de tabelas constando a descrição dos dados e informações levantados pela publicação supracitada, além do levantamento quantitativo no intuito de verificar a frequência com que os referidos pontos são trazidos ao longo do texto. A sistematização do relatório foi realizada por dois investigadores.

No concernente à análise das notícias, inicialmente, realizou-se a busca por algumas veiculações midiáticas acerca do relatório, utilizando-se dos seguintes descritores: SUS, Relatório, Banco Mundial, Notícias; lançados concomitantemente no site de busca Google. Foi considerada principalmente a data de publicação das notícias, sendo selecionadas as referentes aos anos de 2013 e 2014, visto que o intuito foi selecionar somente as veiculações referentes ao relatório publicado no ano de 2013. Posteriormente, realizou-se a leitura dos conteúdos trazidos pelas publicações, para a elaboração de um quadro que objetiva identificar, nas publicações, se todos estes pontos foram tratados pelos jornais que divulgaram o tema, e qual a frequência com que apareceram.

Toda a análise realizada não se vale de qualquer juízo de valor, de forma que as informações sobre o SUS que não constem no relatório não estão incluídas no presente trabalho, consistindo unicamente das informações extraídas do documento e das reportagens. A pesquisa tem característica qualitativa e quantitativa, tendo o objetivo tanto de descrever a realidade, gerando conhecimento sobre o assunto, quanto de quantificar os resultados diante das tabelas produzidas.



## 5. Resultados/Discussão

Na análise do relatório, foram identificados os principais pontos positivos e negativos levantados pelo Banco Mundial no que se refere aos mais de 20 anos de trajetória do SUS. Percebe-se que, no decorrer de mais de duas décadas, têm sido conquistados importantes avanços, especialmente na AB, na redução das disparidades regionais, impactando positivamente nos indicadores de saúde. Por outro lado, um sistema tão complexo, vem acompanhado de lacunas a serem vencidas, principalmente no que se refere à eficiência, ao monitoramento e avaliação dos custos e aos baixos gastos em saúde em relação ao Produto Interno Bruto (PIB). O relatório apresentou em seu conteúdo questões pertinentes ao sistema de saúde, retratando de maneira equilibrada o que envolve a trajetória do SUS, desde seus aspectos favoráveis até as suas fragilidades.

A Tabela 1 apresenta os argumentos mais frequentes encontrados no relatório do Banco Mundial sobre o SUS. Em relação aos pontos positivos, foram contabilizados 155 argumentos. Destes, 32 foram relacionados à ampliação estrutural e financeira da atenção primária, seguida da redução das disparidades regionais em termos de acesso e de financiamento dos serviços de saúde, com 31 argumentos identificados. Os indicadores de saúde também foram ressaltados como pontos positivos do SUS, totalizando 21 argumentos ao longo do relatório. Dos 136 argumentos negativos identificados, 18 referem-se à baixa eficiência dos serviços de saúde – particularmente hospitais –, seguida da incorporação sem a devida avaliação de impacto no custo, na qualidade resultante e na eficácia do atendimento, apresentando 12 argumentos. Os baixos gastos em saúde comparativamente aos outros países integrantes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), de renda média e em relação ao PIB foi outro ponto desfavorável apontado pelo documento, totalizando 11 argumentos.

Tabela 1 - Classificação dos resultados do relatório do Banco Mundial

PONTOS POSITIVOS			PONTOS NEGATIVOS		
Descrição do Dado/Informação	Frequência	Porcentagem	Descrição do Dado/Informação	Frequência	Porcentagem
Ampliação estrutural e financeira para a atenção primária	32	20,64%	Baixa eficiência dos serviços de saúde, particularmente hospitalares	18	13,23%
Redução das disparidades regionais em termos de acesso e de financiamento dos serviços de saúde	31	20%	Incorporação sem a devida avaliação de impacto no custo, na qualidade resultante e na eficácia do atendimento	12	8,82%
Melhora de indicadores de saúde	21	13,54%	Baixos gastos em saúde comparativamente e aos outros países integrantes da OCDE, de renda média e em relação ao PIB	11	8,08%
Expansão dos serviços de saúde	20	12,9%	Pouca integração entre os níveis de cuidado em saúde, e entre os setores público e privado	10	7,35%
Descentralização da gestão e do financiamento em saúde	12	7,74%	Baixa utilização de modelos de gestão por resultados	9	6,61%
Institucionalização de mecanismos para cooperação e pactuação entre os entes federados	8	5,16%	Diagnóstico e tratamento tardios	8	5,88%
Aumento dos recursos públicos para a saúde	7	4,51%	Fragilidades na qualificação profissional e nos sistemas de garantia de qualidade dos serviços	7	5,14%
Alteração da proporção de instituições de saúde públicas e privadas	4	2,58%	Estagnação do número de internações hospitalares e de leitos	6	4,41%
Conformação de redes de atenção à saúde	4	2,58%	Insatisfação dos usuários	6	4,41%
Outros	16	10,32%	Outros	49	36,02%
TOTAL	155	100%	TOTAL	136	100%

Fonte: Elaboração própria

No quadro 1, estão dispostas as 11 notícias selecionadas que ilustram o reflexo midiático acerca do relatório, distribuídas nos anos de 2013 e 2014. Foram considerados diversos fatores que caracterizam o que foi veiculado: título da notícia, data da publicação, editoria (seção específica de um jornal que fica na responsabilidade de um editor) e veículo/site pelo qual foi divulgada a respectiva matéria. Ressalta-se que cinco delas foram veiculadas pela Folha de São Paulo, jornal reconhecido nacionalmente. Observa-se, também, que boa parte das notícias está disposta em editorias de ‘Opinião’, demonstrando a presença do texto opinativo nas questões do SUS. Analisando seus títulos identificam-se, em um primeiro momento, entre os aspectos negativos, principalmente questões relacionadas à ineficiência e falhas na gestão. Dentre os aspectos positivos, nota-se que o sistema de saúde brasileiro é exposto como referência internacional.

Quadro 1 - Notícias veiculadas acerca do relatório do Banco Mundial

<b>PUBLICAÇÕES SOBRE SAÚDE REFERENTES AO RELATÓRIO DO BANCO MUNDIAL</b>			
<b>TÍTULO DA NOTÍCIA</b>	<b>DATA DA PUBLICAÇÃO</b>	<b>EDITORIA</b>	<b>VEÍCULO/SITE</b>
SUS: o problema é de gestão	09/12/2013	Blogs e Colunistas	Veja
Falta mais eficiência ao SUS do que verba, afirma estudo	09/12/2013	Cotidiano	Folha de S. Paulo/UOL
Desorganização afeta mais o SUS do que falta de verba	09/12/2013	Brasil	Opinião e Notícia
Como melhorar o SUS	11/12/2013	Opinião	Estadão
Terapia Intensiva	13/12/2013	Opinião	Folha de S. Paulo/UOL
Banco Mundial classifica SUS como referência internacional de sistema	07/01/2014	Notícias	Hospitalar.com
Livro editado pelo Banco Mundial considera SUS referência internacional	30/01/2014	Imprensa	Conselho Federal de Fonoaudiologia
Saúde Partida	01/04/2014	Opinião	Folha de S. Paulo/UOL
Cobertor Curto	02/04/2014	Opinião	Folha de S. Paulo/UOL
Gasto público mundial em saúde e o SUS	28/09/2014	Artigos	Brasil Debate
Boa Saúde Pública não cairá do céu	30/09/2014	Colunas	Folha de S. Paulo/UOL

Fonte: Elaboração própria.

A tabela 2 apresenta uma análise comparativa entre as notícias e os pontos identificados no decorrer da análise do documento elaborado pelo Banco Mundial, apresentando quais os pontos apresentados pelo relatório foram

referenciados no conteúdo das notícias e a frequência com que são dispostos. Das 11 reportagens, 4 dispõem em seu conteúdo somente aspectos negativos, 5 apresentam tanto questões positivas quanto negativas e 2 trazem unicamente pontos favoráveis.

Em uma análise mais detalhada, foram levantados quais dos pontos identificados no conteúdo do relatório são mencionados nas notícias. Do total de 291 pontos relevantes identificados na leitura do documento do Banco Mundial, apenas 20 (6,87%) foram citados nos textos jornalísticos, sendo 12 (4,12%) de cunho negativo, cabendo destacar nesse grupo a ampla predominância de questões referentes à baixa eficiência dos serviços de saúde, particularmente hospitais, ao gasto privado superior ao público em termos relativos, e aos baixos gastos em saúde comparativamente aos outros países integrantes da OCDE, de renda média e em relação ao PIB. Sobre os pontos positivos, foram citados 8 (2,74%) entre as notícias, com destaque para a ampliação estrutural e financeira na atenção primária, a instituição do direito constitucional à saúde, e a redução das disparidades regionais em termos de acesso e de financiamento dos serviços de saúde.

Dando continuidade à análise comparativa, foram contabilizados a frequência com que os pontos encontrados no texto do relatório aparecem nos respectivos textos das notícias. Ou seja, os 20 pontos encontrados são citados 46 vezes nas reportagens, sendo 29 no sentido negativo e 17 positivos.

Dos pontos desfavoráveis, destacam-se questões relacionadas a: baixa eficiência dos serviços de saúde – particularmente hospitais (mencionados 7 vezes); aos baixos gastos em saúde comparativamente aos outros países integrantes da OCDE, de renda média e em relação ao PIB (citado 6 vezes); e ao gasto privado superior ao público em termos relativos (apontado 5 vezes); seguindo-se então os outros pontos.

Quanto aos aspectos favoráveis ao SUS encontrados nas leituras das reportagens, predominam os seguintes: ampliação estrutural e financeira na atenção primária (4 vezes); instituição do direito constitucional à Saúde (4 vezes); redução das disparidades regionais em termos de acesso e de financiamento dos serviços de saúde (2 vezes) e descentralização da gestão e do financiamento em saúde (2 vezes), seguindo-se então os outros pontos.

Na análise como um todo, destaca-se, ainda, o balanceamento entre os pontos positivos (53%) e negativos (47%) encontrados no relatório do Banco

Mundial, o mesmo equilíbrio não se percebe nas divulgações jornalísticas, segundo as frequências levantadas.

Tabela 2 - Análise comparativa entre conteúdo e notícias

TÍTULO	CONTEÚDO	
	POSITIVO	NEGATIVO
SUS: o problema é de gestão		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa eficiência dos serviços de saúde, particularmente hospitalares</li> <li>- Gasto privado superior ao público em termos relativos</li> </ul>
Falta mais eficiência ao SUS do que verba, afirma estudo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixos gastos em saúde comparativamente aos outros países integrantes da OCDE, de renda média e em relação ao PIB</li> <li>- Baixa eficiência dos serviços de saúde, particularmente hospitalares</li> <li>- Gasto privado superior ao público em termos relativos</li> <li>- Fragilidades na qualificação profissional e nos sistemas de garantia de qualidade dos serviços</li> </ul>
Desorganização afeta mais o SUS do que falta de verba		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa eficiência dos serviços de saúde, particularmente hospitalares</li> <li>- Gasto privado superior ao público em termos relativos</li> <li>- Baixos gastos em saúde comparativamente aos outros países integrantes da OCDE, de renda média e em relação ao PIB</li> <li>- Fragilidades na qualificação profissional e nos sistemas de garantia de qualidade dos serviços</li> </ul>
Como melhorar o SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expansão dos serviços de saúde</li> <li>- Ampliação estrutural e financeira na atenção primária</li> <li>- Redução das disparidades regionais em termos de acesso e de financiamento dos serviços de saúde</li> <li>- Descentralização da gestão e do financiamento em saúde</li> <li>- Parcerias promissoras com instituições privadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa eficiência dos serviços de saúde, particularmente hospitalares</li> <li>- Estagnação do número de internações hospitalares e de leitos</li> <li>- Baixos gastos em saúde comparativamente aos outros países integrantes da OCDE, de renda média e em relação ao PIB</li> <li>- Diagnóstico e tratamento tardios</li> </ul>
Terapia Intensiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instituição do direito constitucional à Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixos gastos em saúde comparativamente aos outros países integrantes da OCDE, de renda média e em relação ao PIB;</li> <li>- Baixa eficiência dos serviços de saúde, particularmente hospitalares</li> <li>- Sucateamento das unidades de saúde, filas e dificuldades em implementar um tratamento humanizado</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa prioridade da atenção básica nas grandes cidades</li> <li>- Fragilidades na qualificação profissional e nos sistemas de garantia de qualidade dos serviços</li> </ul>
Banco Mundial classifica SUS como referência internacional de sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhora de indicadores de saúde</li> <li>- Instituição do direito constitucional à Saúde</li> <li>- Redução das disparidades regionais em termos de acesso e de financiamento dos serviços de saúde</li> <li>- Ampliação estrutural e financeira a atenção primária</li> </ul>	
Livro editado pelo Banco Mundial considera SUS referência internacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliação estrutural e financeira a atenção primária</li> <li>- Descentralização da gestão e do financiamento em saúde</li> <li>- Aumento dos recursos públicos para a saúde</li> </ul>	
Saúde Partida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliação estrutural e financeira a atenção primária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa eficiência dos serviços de saúde, particularmente hospitais</li> <li>- Pouca integração entre os níveis de cuidado em saúde, e entre os setores público e privado               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insatisfação dos usuários</li> </ul> </li> <li>- Gasto privado superior ao público em termos relativos               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Judicialização da saúde</li> </ul> </li> </ul>
Cobertor Curto		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gasto privado superior ao público em termos relativos</li> </ul>
Gasto público mundial em saúde e o SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhora de indicadores de saúde;</li> <li>- Instituição do direito constitucional à Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixos gastos em saúde comparativamente aos outros países integrantes da OCDE, de renda média e em relação ao PIB</li> </ul>
Boa saúde pública não cairá do céu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instituição do direito constitucional à Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de prioridade política para a saúde</li> <li>- Baixos gastos em saúde comparativamente aos outros países integrantes da OCDE, de renda média e em relação ao PIB</li> <li>- Baixa eficiência dos serviços de saúde, particularmente hospitais</li> </ul>
FREQUÊNCIA	17	29
TOTAL		46

Fonte: Elaboração própria.

Foi identificada uma tendência de as notícias selecionadas neste estudo abordarem o SUS sob um aspecto por vezes negativo, ao se referirem ao relatório do Banco Mundial. Há uma predominância de apontamentos à má gestão e à baixa eficiência. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Machado (2014), que realizou um comparativo entre matérias publicadas pelo jornal *O Globo* e alguns tipos de serviços prestados pelo SUS citados em um documento do Ipea (2011). Por meio da análise de 89 textos publicados, a pesquisa identificou que “a maioria traz em seus títulos termos, expressões ou frases de sentido pejorativo sobre a saúde”.

Oliveira (2000, p. 72), parte do princípio de que “...a efetivação de suas proposições ético-políticas dependem fundamentalmente de um amplo conhecimento por parte da população, tanto em termos de visibilidade pública quanto de informações e conhecimentos que permitam a ela reconfigurar seu entendimento sobre a saúde pública brasileira, o que envolve necessariamente, processos comunicacionais”.

A partir do momento em que o usuário dispõe de informação ampla e acessível, abrangendo integralmente as questões relativas à saúde pública, principalmente naquilo que lhe diz respeito de forma mais direta, as discussões e a busca por direito serão enriquecidas ao ponto de efetivar o cidadão como participante ativo da permanente construção que é o SUS.

Logo, infere-se que, tanto o presente estudo quanto a pesquisa de Machado (2014) identificam, pela análise de textos publicados por jornais de grande circulação, que existe um viés por trás do que tem sido produzido pela mídia jornalística no que se refere ao SUS, entrelaçado por fatores diversos que afetam a construção da notícia e logo, da opinião pública.



## 6. Considerações Finais

Diante das análises realizadas, evidencia-se a importância dos processos comunicacionais, no âmbito da mídia, como construtora de opiniões e principal elo entre o SUS e seus usuários. A produção de um documento como o relatório estudado reflete, não obstante as fragilidades apresentadas, os benefícios que o SUS proporciona à população, principalmente com o fortalecimento da AB, constituindo um sistema que é considerado referência internacional. Nesse sentido, há que se pensar se as produções jornalísticas têm atuado de forma colaborativa na efetivação da política de saúde brasileira.

O jornalismo, em sua capacidade de codificar e disseminar as informações produz na opinião pública, percepções (favoráveis ou não) que podem estar atreladas a fatores de ambas as partes, mas que por meio da atuação da mídia jornalística essas questões possam vir a ser trabalhadas positivamente contribuindo para a compreensão pública dos fatos.

Estudiosos da comunicação e da saúde têm comprovado, ao longo do tempo, a importância da educação/comunicação para a saúde e acumulado argumentos irrefutáveis em favor da implementação de canais que propiciem aos cidadãos informações precisas, ética e socialmente responsáveis. (BUENO, 2001)

Possibilita-se, de tal forma, o acesso a informações precisas que não apenas ressaltem um sistema de saúde que tem suas potencialidades. Mas que apresente suas fragilidades com visão crítica e compreensível, como instrumento para o usuário obter conhecimento, e, dentro da sua realidade, debater e agir na busca por seus direitos.

A consciência acerca dos direitos propostos pela CF de 1988, pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990; se dará, principalmente por meio do estabelecimento de uma comunicação democratizadora, onde jornalismo, saúde e sociedade, em conjunto, consolidem o sistema da forma como é garantido em lei.

A análise do documento apontou o amplo arcabouço que envolve o SUS, da ineficiência à ampliação dos serviços, de uma má gestão à redução de disparidades, entre tantos outros fatores. Ou seja, se um lado o sistema tem lacunas a serem supridas, por outro, tem contribuído para uma situação de saúde bem mais

adequada, o que se comprova por meio de indicadores dessas mais de duas décadas de implementação.

O objetivo deste trabalho desponta a limitação em que se encontra a produção de notícias no que se refere à amplitude de temas que poderiam estar sendo abordados ao grande público, especialmente pelos MCM, considerando a forte presença das NTIC e a estrutura midiática que interfere na construção de uma opinião geral.

O desafio do SUS está além da necessidade de superar a ineficiência e as falhas na gestão. Encontra-se, sobretudo com a diversidade das NTIC, na capacidade dos processos comunicacionais amplificarem os temas, proporcionando à população conhecimento acerca de todos os aspectos que permeiam a realidade do sistema, visto que “a forma e o conteúdo da presença da saúde na mídia são fatores preponderantes para a compreensão da abrangência e dos limites do SUS” (MACHADO, 2014, p. 237).

Como futura sanitarista, o presente estudo desperta a relevância em produzir temas referentes à comunicação em saúde, no sentido de refletir sobre o papel da mídia no impacto sobre a opinião pública acerca do SUS, e propor um contínuo trabalho para aprimorar a relação comunicacional no âmbito da saúde. A efetivação de uma política de tal porte necessita do levantamento de evidências que atuem positivamente na consolidação de políticas públicas em saúde e na construção de medidas inovadoras, que conseqüentemente gerem impacto positivo na gestão dos sistemas e serviços de saúde como um todo.

## 7. Referências

ADORNO, Theodor W.; HORKHEIMER, Max. A indústria cultural: o iluminismo como mistificação de massas. **Teoria da cultura de massa**. 7ª ed. São Paulo: Paz e Terra, p. 169-214, 2000.

ARCE, T. O lead automatizado: uma possibilidade de tratamento da informação para o jornalismo impresso diário. **Revista Exacta**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://revistas.unibh.br/index.php/dcet/article/view/253>> Acesso em: 12/05/2015.

BARBOSA, Maria Alves et al. Saber popular: sua existência no meio universitário. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 6, p. 715-9, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a17.pdf>> Acesso em: 19/05/2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRUNO, Fernanda. Máquinas de ver, modos de ser: visibilidade e subjetividade nas novas tecnologias de informação e de comunicação. **Revista FAMECOS: mídia, cultura e tecnologia**. Porto Alegre, v. 1, n. 24, 2004. p. 110-124. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/3271>> Acesso em: 12/05/2015.

BUENO, Wilson da Costa. A cobertura de saúde na mídia brasileira: sintomas de uma doença anunciada. **Comunicação & Sociedade**. São Bernardo do Campo, v. 22, n. 35, 2001, p. 187-210. Disponível em <[http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/d/de/024\\_-\\_Wilson\\_C.\\_Bueno.pdf](http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/d/de/024_-_Wilson_C._Bueno.pdf)> Acesso em 06/04/15.

**CÓDIGO DE ÉTICA DO JORNALISMO BRASILEIRO**. Rio de Janeiro. 1987.

Disponível em: <<http://www.fenaj.org.br>>; Acesso em: 13/04/2015.

GRAGNOLATI, M.; LINDELOW, M.; COUTTOLENC, B. **20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil**: uma análise do sistema único de saúde. The World Bank, 2013.

GRISCI, C. L. I., RODRIGUES, P. H. Trabalho Imaterial e Sofrimento Psíquico: o pós-fordismo no jornalismo industrial. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 2, 2007, p. 48-56. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822007000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000200007)> Acesso em: 23/04/2015.

GUARESCHI, Pedrinho Arcides; ROMANZINI, Lisie Polita; GRASSI, Lúcia Biavaschi. A "mercadoria" informação: um estudo sobre comerciais de TV e rádio. **Paideia**, v. 18, n. 41, p. 567-580, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n41/v18n41a12.pdf>> Acesso em: 19/05/2015.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. **Sistema de Indicadores de Percepção Social (Sips) – Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em:

<[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207\\_sipssaude.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf)>  
Acesso em: 26/06/2015.

KUCINSKI, B. **Jornalismo, saúde e cidadania**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 4, n. 6, 2000, p. 181-186. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/25.pdf>> Acesso em: 12/04/2015.

LÈFEVRE, F., LÈFEVRE, A. M. C., FIGUEIREDO, R. Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 12, n. 1, 2010, p. 5-10. Disponível em:  
<[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000100002&lng=en&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000100002&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 23/05/2015.

LIMA JUNIOR, W. T. Mídia social conectada: produção colaborativa de informação de relevância social em ambiente tecnológico digital. *Líbero*, São Paulo, v. 12, n. 24, 2009, p. 95-106. Disponível em: <<http://casperlibero.edu.br/wp-content/uploads/2014/05/Midia-social-conectada.pdf>>. Acesso em 13/04/2015.

MACHADO, I. B. Percepções sobre o SUS: o que a mídia mostra e o revelado em pesquisa. **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, p. 235-50.

MEDITSCH, E., FARACO, M. B. O pensamento de Paulo Freire sobre jornalismo e mídia. **Intercom - Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v. 26, n. 1, 2012. Disponível em:  
<<http://www.portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/revistaintercom/article/viewFile/1031/932>> Acesso em: 14/05/2015.

MORAES, A. F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, 2008, p. 2041-2048. Disponível em:  
<<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a08.pdf>> Acesso em: 24/05/2015.

NAKAMURA, R. **Mídia: Como fazer um Planejamento de Mídia na prática**. 1 ed. São Paulo: Farol do Forte, 2009. Disponível em:  
<<http://www.opet.com.br/biblioteca/PDF's/Midia%20como%20fazer%20um%20planejamento%20de%20m%C3%ADdia%20na%20pr%C3%A1tica.pdf>> Acesso em: 12/04/2015.

NJAINÉ, K., MINAYO, M. C. S. **A violência na mídia como tema da área da saúde pública: revisão da literatura**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, 2004, p. 201-211. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100020)> Acesso em: 23/05/2015.

OLIVEIRA, V. C. **A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde**. Interface (Botucatu) [online], v. 4, n. 7, 2000, p. 71-80. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832000000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 28/04/2015.

\_\_\_\_\_. As fabulações jornalísticas e a saúde. **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014, p. 35-60.

PECHULA, M. R. A ciência nos meios de comunicação de massa: divulgação de conhecimento ou reforço do imaginário social? **Ciência e Educação**, Bauru, v. 13, n. 2, 2007, p. 211-222. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-73132007000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-73132007000200005&script=sci_arttext)> Acesso em: 12/05/2015.

SCHALL, V. T., MODENA, C. M. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. **Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005, p. 245-55.

SODRÉ, M. **As estratégias sensíveis: afeto, mídia e política**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

STRUCHINER, M. et al. Novas tecnologias de informação e educação em saúde diante da revolução comunicacional e informacional. **Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005, p. 257-272.

TARGINO, M. das G. **Novas tecnologias de comunicação: mitos, ritos ou ditos?** **Ciência da Informação**, Brasília, v. 24, n. 2, 1995, p. 194-203. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/5614-5606-1-PB.pdf>> Acesso em: 12/05/2015.

TELLAROLI, T. M., ALBINO, J. P. **Da sociedade da informação às novas tic's: questões sobre internet, jornalismo e comunicação de massa**. Diversidade e igualdade na comunicação coletânea de textos do Fórum da Diversidade e Igualdade: cultura, educação e mídia. Bauru: FAAC/Unesp, SESC, SMC, 2007. Disponível em: <<http://www4.faac.unesp.br/publicacoes/anais-comunicacao/textos/28.pdf>> Acesso em: 12/05/2015.

WERTHEIN, J. A sociedade da informação e seus desafios. **Ciência da informação**, Brasília, v. 29, n. 2, 2000, p. 71-77. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v29n2/a09v29n2.pdf>> Acesso em: 12/05/2015.

WOLTON, D. **Pensar a Comunicação**. Brasília: Universidade de Brasília, 2004. 544 p.

## ANEXOS

## ANEXO A – Tabela na íntegra dos pontos positivos extraídos do relatório do Banco Mundial

Pontos Positivos		
Descrição do Dado/Informação	Frequência	Porcentagem
Ampliação estrutural e financeira a atenção primária	32	20,64%
Redução das disparidades regionais em termos de acesso e de financiamento dos serviços de saúde	31	20%
Melhora de indicadores de saúde	21	13,54%
Expansão dos serviços de saúde	20	12,9%
Descentralização da gestão e do financiamento em saúde	12	7,74%
Institucionalização de mecanismos para cooperação e pactuação entre os entes federados	8	5,16%
Aumento dos recursos públicos para a saúde	7	4,51%
Alteração da proporção de instituições de saúde públicas e privadas	4	2,58%
Conformação de redes de atenção à saúde	4	2,58%
Aprimoramento dos mecanismos de repasse de recursos	3	1,93%
Intensificação do diálogo com o judiciário em relação à incorporação de novas tecnologias	2	1,29%
Instituição do direito constitucional à Saúde	2	1,29%
Controle Social	2	1,29%
Baixa incidência de custos catastróficos no Brasil	2	1,29%
Opinião pública favorável ao SUS	1	0,64%
Redução do gasto privado referente ao desembolso direto	1	0,64%
Parcerias promissoras com instituições privadas	1	0,64%
Aumento da eficiência	1	0,64%
Alterações na alocação de recursos tem colocado o Brasil mais em sintonia com os países da OCDE	1	0,64%
<b>TOTAL</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria.

## ANEXO B – Tabela na íntegra dos pontos negativos extraídos do relatório do Banco Mundial

Pontos Negativos		
Descrição do dado/Informação	Frequência	Porcentagem
Baixa eficiência dos serviços de saúde, particularmente hospitalares	18	13,23%
Incorporação sem a devida avaliação de impacto no custo, na qualidade resultante e na eficácia do atendimento	12	8,82%
Baixos gastos em saúde comparativamente aos outros países integrantes da OCDE, de renda média e em relação ao PIB	11	8,08%
Pouca integração entre os níveis de cuidado em saúde, e entre os setores público e privado	10	7,35%
Baixa utilização de modelos de gestão por resultados	9	6,61%
Diagnóstico e tratamento tardios	8	5,88%
Fragilidades na qualificação profissional e nos sistemas de garantia de qualidade dos serviços	7	5,14%
Estagnação do número de internações hospitalares e de leitos	6	4,41%
Insatisfação dos usuários	6	4,41%
Limitação dos municípios de pequeno porte em garantir o acesso integral	5	3,67%
Disparidades entre as faixas de renda em relação ao acesso em saúde	5	3,67%
Gasto privado superior ao público em termos relativos	4	2,94%
Burocratização do sistema	4	2,94%
Sucateamento das unidades de saúde, filas e dificuldades em implementar um tratamento humanizado	4	2,94%
O aumento nos gastos não acompanhou a rápida expansão do sistema e do volume de serviços prestados	3	2,20%
Inexistência e/ou fragilidades nos bancos de dados nacionais sobre saúde	3	2,20%
Aumento dos gastos com planos de saúde	3	2,20%
Grande variabilidade entre estados quanto ao grau de descentralização de leitos hospitalares	3	2,20%
Falta de prioridade política para a saúde	3	2,20%
Judicialização da saúde	2	1,47%
Baixa prioridade da atenção básica nas grandes cidades	2	1,47%
Gastos hospitalares permanecem altos	1	0,73%
Internações e cuidados ambulatoriais especializados receberam pouca atenção durante a implementação do SUS	1	0,73%
Estagnação dos gastos federais	1	0,73%
Desigualdades do gasto entre regiões	1	0,73%
Uso de contratos de curto prazo na Atenção Básica	1	0,73%
Restrição à terceirização	1	0,73%
Diferença de gênero	1	0,73%
Excesso de mecanismos de repasse de recursos por programa	1	0,73%
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria.